Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiégo, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 24 Sierpnia 1878. № 34. Rok XVII.

I. Przypadek wsporniaka *(Glioma)* siatkówki i kilka uwag nad tego rodzaju nowotworami.

Napisał Dr. B. Wicherkiewicz.

(Rzecz miana na walném zgromadzeniu sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dnia 24 czerwca 1878.)

Lubo nowotwór, jak ten, o którym mówić zamierzam, w obecnych czasach w skutek częstszego badania i lepszego rozpoznawania drobnowidowego nie jest już dla okulistów rzadkim, to jednak każdy nowy przypadek zawiera w sobie coś odrębnego, właściwego sobie tylko i przyczyniającego się do lepszego objaśnienia niejednéj jeszcze mniéj zrozumiałéj okoliczności, a tém samém budzi naszą ciekawość. Z tego téż względu pozwolę sobie poświęcić słów kilka przypadkowi, którego operować i zbadać miałem niedawno temu sposobność.

Dnia 10 maja r. b. przysłaną mi została przez fizyka Dra Meinhofa z Pleszewa 2-letnia Ida Neumannówna ze staréj Dąbrowy celem operacyi lewego oka. Dziecko to jest czwartém z kolei dzieckiem niespowinowaconych ze sobą poprzednio małżonków. Matka tegoż obok wybitnych znamion zołzów cierpi na przewlekły nieżyt spojówki ze zwężeniem przewodu łzowego po obydwóch stronach, ojciec zaś prócz bardzo znacznych blizn na twarzy pochodzących od przebytéj osutki, okazuje przedziurawienie dość znaczne w podniebieniu miękkiém i ubyt w okolicy języczka; zaprzecza, jakoby przebył kilę, a zboczenia powyższe datują się zdaniem jego już od 7go roku życia, gdy bardzo na zołzy chorował. Czy kto z rodziców lub rodziny na oczy chorował, nie umieją mi oboje małżonkowie podać, a reszta ich dzieci cieszy się zupełnie zdrowym wzrokiem. Tym sposobem, jak się zdaje, cierpienie dziedziczne wykluczyć można.

Wracając teraz do dziecka samego, które nas bliżéj obchodzi, zaznaczyć muszę, że według podania matki już w pierwszym roku życia i od czasu jak dziecko zaczynało siadywać spostrzeżono w źrenicy oka lewego coś uderzającego (był to blask rosnącego i ku przodowi posuwającego się nowotworu). Dziecko zawsze było dość zdrowe, przynajmniéj na żadne ważniejsze cierpienia nie zapadało, a nawet oko to nie zdawało się sprawiać mu jakieś dolegliwości. Dopiero przed nowym rokiem dziecko stało się coraz niespokojniejszém, płaczliwém, co bezwątpienia było następstwem coraz więcéj czerwieniejącego się, a późniéj i rosnącego oka lewego. W ostatnich dniach przed przybyciem do mego zakładu dziecko bezsenne przepędzało noce, nie przyjmując piersi matki, którą zawsze jeszcze mu podawano. To téż nie dziwnego, że dziecko na swój wiek mało rozwinięte nadzwyczaj przedstawia się wątłém i niedokrewném.

Badanie oka lewego (na prawém nic nieprawidłowego spostrzedz się nie dało, chociaż badanie wziernikiem z przyczyn łatwych do pojęcia nie było łatwém) przedstawia obraz następujący: Powieki obiedwie znacznie rozdęte, czerwone, szczelina przedłużona, a w nią wsuwa się nowotwór wielkości małego jaja kurzego niemający nigdzie styczności z przyległemi kośćmi, poruszalny, dający się z wszystkich stron ograniczyć. Na pierwsze wejrzenie nie przedstawia on żadnego podobieństwa do gałki ocznéj, jest koloru ciemno-szarawo-czerwonego, tylko przednia część jego nierówno okrągła przypomina rogówkę, a kolorem jaśniejszym wyróżnia się od otoczenia. Otoczenie tego odcinka ciemno-czerwonego przedstawia figurę eliptyczną i odpowiada téj części spojówki, która niedawno temu jeszcze wyglądała z po za zwyczajnie rozwartej szczeliny przed powiększeniem się gałki oka. Naprężenie nowotworu odpowiada prawie naprężeniu oka prawidłowego.

Nie wątpiąc na chwilę, że mam przed sobą nowotwór, zdecydowałem się do wypróżnienia oczodołu. Operacyję tę wykonałem w słabéj narkozie eterowéj przy pomocy kolegów Kapuścińskiego i Landsbergera i to w następujący sposób:

Po rozwarciu szczeliny powiek połączyłem oba kąciki szczeliny cięciami półksiężycowemi przypadającemi w miejscu, gdzie spojówka powiek przechodzi na nowotwór w miejsce załamka spojówki tu wygładzonego. Po odcięciu wszyst-

kich mięśni zapuszczając się coraz bardziéj w głąb oczodołu, po przecięciu nerwu z łatwością wydostałem znacznie rozdętą gałkę wraz z częścią od tyłu wyrastającego nowotworu, która nadzwyczaj okazała się miękką i łatwo rozpadającą się, reszta zaś nowotworu pozostająca w oczodole, a nigdzie nie mająca styczności z kośćmi oczodołu, lecz tylko lekko powiązana z tkanką łączną dała się łatwo usunąć za pomocą samych palców. W środek oczodołu sterczący i znacznie zgrubiały lecz zresztą prawidłowy nerw wzrokowy wyciąłem w długości 12 — 14 mm. Po przekonaniu się, że w oczodole żadnych więcéj nie ma resztek nowotworu, założyłem opaskę zwykłą z materyjału przeciwgnilnego.

W dni kilka zagojenie nastąpiło zupełnie prawidłowo i bez wszelkich przypadłości. Ani tętno, ani ciepłota nie podlegała w czasie tym żadnéj zmianie. Dziecko od chwili operacyi uspokoiło się zupełnie i z dniem każdym na dobrém wejrzeniu zyskało.

Preparat mój, ważący wraz z częścią nowotworu późniéj wydobytą 45 gramów, przedstawia świeżo po przecięciu w kierunku równika prostopadłego masę miękką galaretową, lepką, świecącą, koloru żółto-szarego i szaro-czerwonego, zapełniającą całe wnętrze gałki, a na zewnątrz od nerwu wzrokowego rozpościerającą się po za gałkę i dosięgającą ku przodowi okolicy ciałka rzęskowego. Część ta pozagałkowa nowotworu jest koloru we wszystkich warstwach jednostajnie brunatnego. Widać także w téj masie nowotworu gęsto obok siebie leżące rozmaite ogniska. Pozostawiwszy nowotwór ten przez kilka tygodni w płynie Müllera a następnie w spirytusie i odciąwszy górną warstwę przecięcia, znalazłem tylko masę zapełniającą całą gałkę, skupioną, lecz kruchą. Za to dokładniéj już przy badaniu za pomocą soczewki widać było można budowę ciekawą, jaka się nam tutaj przedstawia.

Masa gliomatyczna wychodząca z siatkówki a w szczególności z jéj warstwy ziarnistéj, zapełnia całe wnętrze gałki niwecząc wszystkie inne błony. Rozpoznać tu tylko jeszcze można wewnętrzną (nosową) część tęczówki, a przed nią spłaszczona, nierówna i zaćmiona soczewka przyparta do wewnętrznéj połowy znacznie rozdętéj a zupełnie stwardniałéj rogówki, podczas kiedy na zewnątrz widać tylko mały kawaleczek tęczówki w związku z ciałem rzęskowém będący; do zewnętrznéj części rogówki przylega wprost nowotwór sam, który po téj stronie przerwawszy rąbek rzęskowy (Zonula Zinni) prze ku przodowi. Znalazłszy tutaj już opór przeszedł przez blaszkę sitową, wciągając w zakres swój przyległą część nerwu wzrokowego i odsuwając go na bok, na zewnątrz, gdzie tworzy kilka świeżych ognisk. Nadto twardówka po za ciałkiem rzęskowém jest przebita, a nowotwór wychodząc łączy się z częścią nowotworu przez blaszkę sitową przechodzącą. W samym środku nowotworu gałkowego widzimy nieregularną bardzo miałką jamę więcéj do wewnętrznéj (nosowéj) połowy zbliżoną a otoczoną zupełnie odczepioną siatkówką, któréj barwik jest pomnożony. Między tą resztą siatkówki a twardówką znajduje się tylko masa gliomatyczna, która jak wspomniałem, wywołała zanik wszystkich innych błon. Kilka cięć zrobionych celem drobnowidowego badania i to w rozmaitych warstwach i częściach nowotworu, wykazało wszelkie cechy glioma-tu, a które niżéj podaję.

Glioma przez Virchowa dopiero wyróżnione od zwyczajnych rdzeniaków zależy na przeroście substancyi, która spaja, skleja pomiędzy sobą elementa nerwowe, czyli na przeroście tak zwanego kitu nerwowego. Z téj to substancyi jak w mózgowiu i pniach nerwowych, i w siatkówce całe rusztowanie wykształca się.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych.

Skreślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych

Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32.)

Ideę przewodnią przy używaniu sublimatu ze znaczną domieszką soli kuchennéj do wstrzykiwań podskórnych stanowiło przekonanie, że płyn ten wprowadzony do ustroju nie powinien ścinać białka zawartego w tkankach i sokach organizmu, gdyż nadmiar soli kuchennéj przeszkadza tworzeniu się skrzepów białkanu rtęciowego w tkance podskórnéj i zapobiega działaniu żrącemu, jakie zwykł wywierać sam sublimat czysty według przepisów Lewina podskórnie wstrzykiwany. W istocie też ból po wstrzyknięciu sublimatu z solą kuchenną jest daleko mniejszy, niż po wstrzyknięciu czystego sublimatu, a ból ten stanowi niejako wskazówkę, jakie procesy chemiczne odbywają się w ustroju po wprowadzeniu doń obu środków. Według mego przekonania po wstrzyknięciu czystego sublimatu występuje chciwe łączenie się tego przetworu z białkiem uorganizowaném tkanek, co znów oddziaływa na nerwy czuciowe jako wrażenie nieprzyjemne, czyli ból. Wrażenie zaś to jest tém większém, im znaczniejsza liczba pierwocin tkankowych musi oddać swe białko do utworzenia połączenia chemicznego i utrzymuje się tém dłużéj, im znaczniejsza ilość sublimatu pod skórą wstrzykniętą została. Chlorki alkaliów stanowiąc część składową soków ustrojowych przyczyniają się ze swéj strony do rozpuszczenia świeżo wytworzonego białkanu rtęciowego; im znaczniejszą jest jednak ilość, tém dłużéj trwać musi tu rozpuszczanie w odpowiedniém miejscu, tém też dłużéj uczuwa chory ból w miejscu zastrzyknięcia. W razie powierzchownego ułożenia drobnych skrzepów białkanu rtęciowego w słabo rozpręźliwéj miazdrze skóry i nie usunięcia ich rychłego przez rozpuszczenie w chlorkach alkaliów może nawet odezwać się ze strony ustroju dążenie do wydalenia tych obcych mu istot, a dążność ta objawia się przez zapalenie dookoła z następowém ropieniem, co nieraz zdarzyć się może przy zastrzykiwaniach samego sublimatu, zwłaszcza jeżeli się nie dość ostrożnie i nie dość głęboko wstrzyknie przetwór ten pod skórę. Nieco odmienny przedstawia się obraz w razie wstrzyknięcia sublimatu z solą kuchenną w tkankę łączną podskórną. Domieszka chlorku sodu dołączona już po za ustrojem do przetworu tak żrącego, jakim jest sublimat, ułatwia niesłychanie zadanie organizmu. Wprawdzie i w takim razie sublimat łączy się z białkiem ustrojowém, ból więc powstawać musi, lecz białkan ten rtęciowy rozpuszcza się od razu w doprowadzonéj zewnątrz soli kuchennéj i oddziaływa na nerwy czuciowe tylko jako ciało obce zresztą obojętne, które zwolna potém przechodzi przez naczynia limfatyczne w system ogólnego krążenia. Ztąd też ból jest znacznie mniejszy i trwa znacznie krócéj, niż gdy sublimat nie zawiera domieszki soli kuchennéj, a ból ten jeszcze bardziéj złagodzić można dodawszy do płynu wstrzykiwanego podskórnie środki narkotyczne w małéj dawce, jak np. chlorek morfinu.

Tak powyżéj przytoczone rozumowania chemików i farmakologów, jakotéż pomyślne rezultaty, jakie osiągnęli Gschirhakl i Stern z wstrzykiwań podskórnych sublimatu z nadmiarem soli kuchennéj w przypadkach kiły, zachęciły nas również do przeprowadzenia szeregu doświadczeń z tym środkiem tanim i prostym, a kiedy przez dodanie odpowiedniéj ilości morfinu zdołaliśmy również jeżeli już nie usunąć to przynajmniéj znacznie zmniejszyć bolesność towarzyszącą wstrzykiwaniom podskórnym tego środka, doświadczenia nasze wypadły zaraz z początku tak chlubnie dla niego, że przetwór ten na rok bieżący a może i na czas dłuższy zyskał prawo obywatelstwa w klinice naszéj.

Formułka, według któréj przepisuję go z apteki, brzmi w sposób następujący:

Rp. Sublimati corros. puriss. 1,00
Natri chlorati 10,00
Aq. destillatae 100,00
Morphii muriatici 0,80 (— 1,00)
M. filtra et S. s. n.

a więc i ten płyn jest tak przyrządzony, że strzykawka obejmująca 1 grm. płynu zawierać będzie 0,01 sublimatu, 0,10 soli kuchennéj i 0,008 morfinu, co zupełnie do jednorazowego wstrzyknięcia podskórnego wystarczy.

Środka tego, przy zachowaniu wszelkich ostrożności w poprzednich rozdziałach mej pracy obszerniéj wyluszczonych, używałem również tak w przypadkach kiły pierwotnéj występującéj pod postacią wrzodu stwardniałego (przypadków 7), jakotéż kiły wtórorzędnéj jużto z świeżym wybuchem osutki (przypadków 15), jużtéż występującéj pod postacią objawów cechujących powroty ogólnego zakażenia ustroju jadem kiłowym (7 przypadków), a wreszcie w jednym przypadku kiły wrodzonéj. Środek ten dał się również bardzo dobrze zastósować tak do leczenia ambulatoryjnego w klinice, jakotéż w praktyce prywatnéj, gdyż sporządzenie jego nie wymaga ani znaczniejszéj zręczności, ani téż baczniejszéj troskliwości i nie ulega wcale rozkładowi: chorzy zaś z drugiéj strony widząc niezaprzeczone skutki działania zbawiennego chętnie poddawali się temu wygodnemu, acz nieco bolesnemu sposobowi leczenia. Oczywiście, jak przy wstrzykiwaniach środków poprzednio już omówionych, tak i przy wstrzykiwaniu tego taniego stosunkowo przetworu (100 gm. sublimatu z solą kuchenną i morfinem w roztworze kosztuje nie więcéj niż 75 ct.) indywidualność odgrywa bardzo wielką rolę; jeden znosi lepiéj ten sposób leczenia, drugi uskarża się nieco, wszyscy jednak chorzy między nimi nawet inteligentni i lekarze twierdzili jednozgodnie, że pierwsze tylko wstrzykiwania sprawiają ból trwający od 1 — 3 godzin, po 3 — 5 wstrzykiwaniach atoli przyzwyczajali się w ten sposób do nowego środka, że nad pieczenie kilka minut trwające nie doznawali żadnych większych dolegliwości i mając nawet wolny wybór co do środków leczniczych prosili o dalsze stósowanie wstrzykiwań podskórnych, nie przeszkadzających im wcale w codziennych zajęciach. Za miejsce odpowiednie do wstrzykiwań obierałem zawsze grzbiet w liniach koło kręgosłupa i okolice boczne klatki piersiowéj, gdzie tkanka łączna podskórna jest wiotką i da się wygodnie w fałd ująć, a prócz miernych nacieków ustępujących po 2 — 3 dniach i czasem nieprzyjemnego uczucia w odnodze górnéj przy wstrzyknięciu poniżéj dolnego kąta łopatki, podobnego do strętwienia po uderzeniu, nie zauważyłem żadnych innych nieprzyjemnych przypadłości. Ropienia mimo poważnéj liczby wstrzykiwań zrobionych tym środkiem (koło 600) nie zauważyłem nigdy, w dwu tylko przypadkach gdzie uczeń początkujący zrobił zastrzyknięcie u kobiety nader nędznie odżywionéj, widziałem powierzchowne zestrupienie *(mumificatio sicca)* naokoło punktu wbicia igiełki, które również ustąpiło bez jakiegokolwiek leczenia i bez dolegliwości.

Co do szybkości działania i usuwania zmian kiłowych, to sublimat z domieszką soli kuchennéj nie ustępuje w niczém tak białkanowi, jak i peptonowi rtęciowemu, a nawet o tyle je przewyższa, że go z korzyścią użyć można w cięższych nieco formach kiły wtórorzędnéj, w których nieraz białkan rtęciowy zawodził nasze oczekiwania. Czas leczenia był niemal taki sam, a co do powrotów choroby, to o ile krótkie doświadczenie pouczyć mnie zdołało, nie były one wcale częstsze od recydyw wydarzających się po użyciu powyżéj omawianych środków.

Co do skuteczności środka tego w kile pierwszorzędnéj, to wystarczało zazwyczaj 10 — 15 wstrzykiwań sublimatu z solą kuchenną (= 0,10 — 0,15 $HgCl_2$) w przypadkach, gdzie leczenie wrzodu stwardniałego jest utrudnioném z powodu stulejki i mocnego obrzęknięcia napletka *(Phimosis ex induratione syphilitica)*. W przypadku jednym wybitnego wrzodu stwardniałego leczonym w praktyce prywatnéj wystarczyło 10 wstrzykiwań sublimatowych do usunięcia bardzo mocnego obrzęknięcia napletka stwardniałego i nie dającego się żadną miarą odprowadzić, którego barwa sina kazała się obawiać nawet wystąpienia zgorzeli. Już po pierwszych trzech wstrzyknięciach nastąpiło przy użyciu nadto zwykłych przestrzykiwań słabego roztworu azotanu srebrowego znakomite polepszenie, a w 7 dni późniéj można było już wygodnie odsłonić wrzód usadowiony w rowku za żołędzią i będący już na zagojeniu. Po 15 wstrzykiwaniach wrzód się zagoił zupełnie, gruczoły pachwinowe mocno po stronie zwłaszcza lewéj obrzękłe, zmalały znacznie, a w ciągu dalszych 3 miesięcy nie wystąpiła aż dotąd osutka kiłowa, ani téż inne zmiany kiły wtórorzędnéj. Tak szybkiego ustąpienia stulejki nie mogę żadną miarą przypisać równocześnie zaleconym przestrzykiwaniom roztworem azotanu srebrowego, tylko pomyślnemu wpływowi sublimatu wywartemu na przyspieszenie gojenia się wrzodu pierwotnego.

Wstrzykiwania jednak podskórne sublimatu z domieszką soli kuchennéj nie zdołają podobnie jak i poprzednio wspomniane środki, żadną miarą zażegnać następowych wybuchów kiły, a dowodem tego następująca historyja choroby:

Ernestyna M., lat 18, przybyła 19 listopada r. 1877 do zakładu klinicznego, w 3 miesiące po porodzie, z gruczołami pachwinowemi po obu stronach powiększonemi do wielkości orzechów laskowych, jakotéż z mocném, twardém obrzęknięciem części pochwowéj, wyrośnięciem jéj warg owrzodziałych pokrytych wypociną szarawą i łatwo broczących. Rozpoznanie brzmiało: *Ulcus induratum portionis vaginalis uteri. Polyadenitis inguinalis ambilateratis insignis.* Zalecono wstrzykiwania podskórne sublimatu ze solą kuchenną, a 15 wstrzykiwań wystarczało niemal do zupełnego zabliźnienia wrzodu na części pochwowéj. Po 20 injekcyjach d. 22 grudnia opuściła chora zakład z zupełném zabliźnieniem wrzodu i usunięciem wypływu ropiastego z macicy; gruczoły pachwinowe zmalały do wielkości bobu. W 5 tygodni późniéj zgłosiła się do nas z objawami kiły wtórorzędnéj w postaci kłykcin sączących na brzegach obu warstw wstydliwych większych i wewnętrznéj powierzchni mniejszych, które po 5-krotném zastósowaniu metody Chérona i 13 dalszych zastrzy-

knięciach rozczynu sublimatu w ilości 1 grm. (à 0,01 $HgCl_2$) p. d. zupełnie ustąpiły. Wstrzykiwania znosiła dobrze, ból tylko z początku trwał 1 — 2 godzin; nacieki podskórne wielkości orzechów włoskich niezbyt twarde ustępowały w ciągu dni 3 — 5. W 3 miesiące później, tj. w maju rb. zgłosiła się jeszcze raz taż sama chora z bardzo nieznacznemi 3 kłykcinami koło części rodnych, które po 4 zatuszowaniach metodą Chérona ustąpiły zupełnie.

Do usunięcia zmian kiłowych kiły wtórorzędnéj trzeba było od 15 — 30 a nawet do 35 wstrzykiwań sublimatu z solą kuchenną (0,01 $HgCl_2$ p. d.); i tak osutka plamista znikała już po 10 — 15 wstrzykiwaniach, osutka guziczkowa zwykła po 15 — 20, a guziczkowa prosowata *(Lichen syphiliticus)*, która jak wiadomo należy do bardzo uporczywych, dopiero po 35 (w 2 przypadkach), krostkowa skąpa (w 1 przypadku) po 20 wstrzykiwaniach.

Kłykciny sączące obok leczenia miejscowego dokonywanego za pomocą metody Chérona ustępowały według wielkości i głębokości nacieku już po 5 — 10 — 20 wstrzykiwaniach, nie leczone zaś miejscowo, jak np. kłykciny na migdałkach, po 15 — 20 wstrzykiwaniach.

Co szczególniéj zauważyłem przy używaniu sublimatu z solą kuchenną, to tę stronę ujemną świadczącą jednak o dzielności środka tego wprowadzanego w ustrój, iż pomimo płukań z chloranu potasowego (10,00 : 500 pro die) szybko stosunkowo, bo już po 15 — 20 wstrzykiwaniach występował czasem ślinotok i wymagał przerywania leczenia na dni kilka, jakoteż czasem nawet pędzelkowania dziąseł nastojem dębiankowym *(Tra gallarum)*. Ślinotok ten nie występował stosunkowo nigdy tak szybko po miernéj ilości wstrzykiwań przy użyciu sinku, białkanu, lub peptonu rtęciowego.

Dla lepszéj ilustracyi działania sublimatu połączonego z solą kuchenną, który może najdłużéj z pomiędzy wszystkich innych środków zalecanych do wstrzykiwań podskórnych na polu terapii kiły utrzymać się zdoła w praktyce lekarskiéj, ośmielę się podać jeszcze kilka ciekawszych i wybitniejszych historyj chorób, o ile można w największém ich streszczeniu.

1) Sebastyjan Ch. z Brzezia, przybył 5 listopada 1877 do kliniki naszéj z powodu cierpienia kiłowego datującego się od 3 tygodni. W chwili przybycia jego rozpoznanie brzmiało: *Ulcus induratum ad frenulum glandis. Polyadenitis inguin. ambilat. insignis. Blenorrhoea urethrae acuta. Icterus.* Przeciw rzeżączce cewki trwającéj od tygodnia zalecono zaraz w okresie ostrym *Kali hypermanganicum 0,01 : 50 aq.* do wstrzykiwań 4 razy dziennie, środek lekarski, który od roku przeszło podajemy chorym naszym ze skutkiem znakomitym w zapaleniu rzeżączkowém cewki nawet w okresie ostro-zapalnym. Nawiasem tylko wspominam, że lek ten zalecony do wstrzykiwań cewki zmienia w przeciągu 3 — 4 dni charakter zapalenia ropnego na śluzowo-ropny, a w praktyce naszéj szpitalnéj zaznaczyć już możemy dwa przypadki, gdzie rzeżączka cewki trwająca zwykle 2 miesiące po wstrzykiwaniach nadmanganczianu potasowego w rozczynach nader słabych zakończyła się wyleczeniem w 2 tygodniach; w innych przypadkach trwa leczenie nieco dłużéj, ale zawsze krócéj od leczenia zwykłego, a największą zaletą tego środka jest ta właśnie okoliczność, że go ze znakomitym skutkiem zalecić można natychmiast po pojawieniu się wydzieliny ropnéj. Do opatrunku wrzodu z wybitną chrząstkowatą stwardniałością zalecono jodoform. W kilka dni później, bo już 9 listopada pojawiła się na tułowiu chorego wybitna osutka plamista uwydatniająca się bardzo dobrze na tle żółtém skóry. Mimo żółtaczki chory posiada apetyt znakomity, stolec regularny wolny, odbarwiony, tak że mimowoli nasuwa się pytanie, czy żółtaczka ta nie zawdzięcza swego powstania skazie krwi na tle kiłowém. Przeciw cierpieniu kiłowemu obecnie już ogólnemu zalecono wstrzykiwania podskórne z sublimatu połączonego z solą kuchenną i morfinem w dawce zwykłéj gramowéj. Po 4 dniowém wstrzykiwaniu kalii hypermanganici wydzielina ropna gęsta ustąpiła miejsca wydzielinie kataralnéj nader skąpéj. 15 listopada owrzodzenie na żołędzi już się zgoiło, a pozostała tylko stwardniałość, wypływ kataralny z cewki ustąpił zupełnie, tak że chory po leczeniu 10 dniowym z rzeżączki cewki został wyleczony. Z końcem tegoż miesiąca po 17 wstrzykiwaniach osutka plamista mocno zbladła, gruczoły pachwinowe, które były wielkości sporych orzechów laskowych, zmniejszyły się do wielkości bobu, a z cewki moczowéj już stale nic nie wycieka. 10 grudnia po 25 wstrzykiwaniach wszyskie zmiany kiłowe ustąpiły, tak że tylko celem uchronienia chorego od rychlejszéj recydywy doprowadzono liczbę wstrzykiwań do 30. W ciągu leczenia żółtaczka ustąpiła bez leczenia zwróconego przeciw temu cierpieniu, a chorego ubyło na wadze tylko 3 funty (ze 115 na 112). Dotąd chory ten nie zgłosił się do szpitala z powodu jakichkolwiek zmian kiły powracającéj. Oba więc środki lecznicze, tj. tak nadmanganczian potasowy, jak i sublimat, rozwinęły w niniejszym przypadku skuteczną działalność.

2) Jan P., 26-letni rękawicznik z Mistelbachu, przybył 10 grudnia do zakładu klinicznego, gdzie rozpoznano: *Cicatrix indurata ad montem pubis. Moradenitis nuchalis et inguinalis. Syphilis secund. recens cutanea maculosa. Lichen syphilit. praecipue ad cervicem et dorsum. Condylomata lata ad labium oris inferius et ad angulum oris dextrum. Psoriasis palmaris.* Wrzodu stwardniałego na wzgórku łonowym nabawił się jeszcze w sierpniu, osutka kiłowa wystąpiła przed 3 tygodniami. Odżywienie dobre, waży 107 funt. Zalecono wstrzykiwania sublimatowe i do płukania jak zwykle chloran potasowy (10 : 600). W celu doświadczalnym zaszczepiono w obec uczniów na ramieniu po stronie zewnętrznéj wydzielinę ropną wziętą z wrzodu stwardniałego u kobiety *(Emma F., Ulcus induratum ad praeputium clitoridis*, późniejszy przebieg kiły dość ciężki). Wieczorem tegoż samego dnia powstało w miejscu zaszczepienia małe zaczerwienienie, a dnia następnego guzek z drobnym pęcherzykiem na szczycie; trzeciego dnia pęcherzyk się powiększył, podstawa guzowata i mocno zaczerwieniona dosięgła wielkości orzecha włoskiego, a dnia 4go po zaszczepieniu utworzył się wydatny wrzód podobny do furunkułu z zagłębieniem kraterowatém. Natychmiast wypalono po osiągnięciu tego dodatniego wyniku z doświadczenia wrzód ten, jak w ogóle wszystkie wrzody miękkie, rozczynem siarkanu miedziowego (1 : 4), lecz leczenie następowe było jeszcze potém nader uciążliwe, tworzyły się bowiem zatoki, podminowania skóry, jak przy złośliwych wrzodach miękkich, wymagające kilkakrotnego przecinania nożyczkami i wypalania, tak że dopiero po dwóch miesiącach z wyleczeniem tego sztucznego wrzodu uporać się zdołaliśmy, wpoiwszy w przekonanie słuchaczy, że zaszczepienie wydzieliny wrzodu stwardniałego u osoby dotkniętéj kiłą wywołuje sztuczny wrzód posiadający wszystkie charaktery wrzodu miękkiego.

Dnia 1 stycznia po 20 wstrzykiwaniach sublimatowych przypady kiłowe widocznie ustępują, po 30 wstrzykiwaniach ustąpiły zupełnie kłykciny, a wysypka guziczkowa pokryta

łuseczkami przyskórka pozlewana w gromadki ustąpiła dopiero po 35 wstrzykiwaniach z pozostawieniem plam barwikowych. Dopiero 26 lutego po zupełném zabliźnieniu wrzodu sztucznego opuścił chory zakład kliniczny zyskawszy 5 funt. na wadze (107 — 112 funt.).

W przypabku co dopiero opisanym potrzebną była znaczniejsza liczba wstrzykiwań do osiągnięcia pomyślnego rezultatu, dlatego, że w ogóle osutka kilowa guziczkowa w gromadki ustawiona należy do form cięższych kiły i opiera się przez czas dłuższy działaniu leków, niż zwykła osutka plamista lub guziczkowa, tak że gdybyśmy nawet w niniejszym przypadku użyli byli wcierań szaruchy, liczba ich doszłaby również najmniéj do trzydziestu. Chory ten dotąd nie pojawił się na klinice z powodu jakichkolwiek przypadów kiły powracającéj.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie zwyczajne Vte z d. 13 marca 1878.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 16.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1) Dr. Ściborowski zdaje sprawę z czynności komitetu sprawdzającego rachunki wydawnictwa rozprawi sprawozdań kom. baln. w r. 1877. Wykaz wydatków 81 złr. 70 c. poparty alegatami sprawdzano i znaleziono zupełną w nim dokładność. Resztę pozostałą z funduszu wystawowego złr. 31 c. 97 przeznaczono na dalsze wydatki kom. baln. oraz zarządowi udzielono absolutoryjum.

2) Dr. Ściborowski w zastępstwie Dra Hordyńskiego odczytuje wnioski podkomisyi wybranéj celem omówienia środków wprowadzenia galicyjskich wód lekarskich w handel w zdrojowiskach i uzdrowiskach zagranicznych. Na wniosek referenta kom. baln. uchwala: 1) wystósować w téj mierze odezwę do lekarzy polaków praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych; 2) zawiadomić zarządy zdrojowo-kąpielne o zapadłéj uchwale i wezwać je o wydanie w języku niemieckim i francuskim opisów zdrojowisk i zakładów krajowych, o ile to dotąd nie zostało uczynioném.

3) Prof. Dr. Olszewski odczytuje następnie wyniki rozbioru chemicznego wody mineralnéj w Tużańsku (niedaleko stacyi kolei żelaznéj Szczawne, $3^1/_2$ mili od Łupkowa). W 1000 grm. woda ta zawiera:

Nazwa zdroju	Zdrój I.		Zdrój II.	
Chlorku sodu (Na Cl.)	10·75660	grm.	5·11523	grm.
Węglanu sodowego ($NaOCO_2$)	0·26016	„	0·05962	„
Węglanu wapniowego ($CaOCO_2$)	1·11396	„	1·08386	„
Węglanu magnowego ($MgOCO_2$)	0·21932	„	0·21306	„
Niedokwasu glinu i żelaza	0·01453	„	0·00846	„
Razem	12·36457	„	6·48023	„
Składników stałych znaleziono przez odparowanie	12·49000	„	6·56750	„
Ciężar gatunkowy	1·01032	„	1·00543	„

Komisyja z podziękowaniem przyjmuje pracę tę do wiadomości.

4) Dr. Lutostański odczytuje sprawozdanie komitetu, wybranego z łona kom. baln. do ocenienia obecnego stanu zdrojowiska w Żegiestowie.

Po przemówieniu prof. Dra Altha, Dra K. Grabowskiego co do przystanku kolejowego w Żegiestowie, zabiera głos przewodniczący i w dłuższéj przemowie wykazuje godne pochwały usiłowania właściciela p. K. Medweckiego w celu podniesienia i rozwoju w mowie będącego zdrojowiska pomimo trudności finansowych, z jakiemi ma do walczenia. Obecnie p. Medwecki zamierza wybudować ozdobne nakrycie zdroju, zamyśla o ulepszeniu dotychczasowego sposobu napełniania flaszek na sprzedaż rozsyłanych, tudzież o urządzeniu w odpowiedni sposób kąpieli zimnych w Popradzie.

Dr. Wierzbicki zwraca uwagę na potrzebę założenia stacyi meteorologicznéj w Żegiestowie i czyni odpowiedni wniosek, który popiera Dr. Zieleniewski. Następnie zawiązuje się rozprawa nad obecném urządzeniem zdroju żegiestowskiego, w któréj biorą udział Dr. Zieleniewski, prof. Dr. Alth, Dr. Lutostański i prof. Dr. Grabowski.

Kom. baln. przyjmuje wnioski przez komitet czynione, a mianowicie uchwala: 1) przesłać sprawozdanie komitetu właścicielowi Żegiestowa; 2) zwrócić uwagę tegoż na potrzebę założenia stacyi meteorologicznéj nie zupełnéj i przy sposobności kom. baln. uchwala ogólną zasadę dla wszystkich zdrojowisk krajowych, aby rozbiory chemiczne wód lekarskich przynajmniéj co lat 10 były powtarzane.

5) Bibliotekarz Dr. Skórczewski zawiadamia komisyję o znakomitym darze spadkobierców śp. prof. Dra Dietla, którzy ofiarowali biblijotekę balneologiczną tego nieodżałowanéj pamięci szczerego opiekuna zdrojowisk krajowych.

6) Przewodniczący uzasadnia potrzebę wzmocnienia komisyi przez zaproszenie na członków tejże Dra Hordyńskiego lekarza zdrojowego w Karlsbadzie, Dra Dzikowskiego lekarza zakładowego w Morszynie. Wniosek przyjęto.

7) Dr. Lutostański odczytuje obszerny referat o wodach lekarskich w Rymanowie (powiat sanocki), własności JWnéj Anny z hr. Działyńskich hrabiny Potockiéj. Zdroje rymanowskie odkryto w r. 1876 i niedawno zostały chemicznie rozebrane przez prof. Dra Weselskiego w Wiedniu. Według tego chemika woda rymanowska w 10000 cz. zawiera:

Dwuwęglanu	żelazawego	0·1266
„	magnowego	0·4200
„	wapniowego	6·3270
„	sodowego	12·0527
Siarkanu	wapniowego	0·0425
Chlorku	sodu	55·2273
„	potasu	0·8116
„	litu	0·2610
„	magnu	0·4430
Bromku	magnu	0·0280
Jodku	magnu	0·1080
Bezwodnika	krzemowego	0·1840
„	węglowego	10·2090

Woda rymanowska zdaniem prelegenta należy do najznakomitszych szczaw słonych, w Europie najbardziéj zachwalanych, i ma jednakowy niemal skład chemiczny z wodami kissingeńskiemi, wskutek czego wodę rymanowską nazwać można polskim Kissingen.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabierają głos prócz referenta prof. Dr. Korczyński i Dr. Warschauer.

Dr. Lutostański sekretarz.

IV. O wystawie w zakładzie dolno-austryjackim dla obłąkanych z powodu 25 rocznicy założenia tegoż urządzonéj.

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld.
Sekundaryjusz w klinice dla chorób nerwowych i umysłowych prof. Meynerta.

W r. 1853 umieszczono zakład dla obłąkanych na tak zwaném Brünnlfeld w pięknych nowych zabudowaniach, pośród pięknego parku położonych. Do owego czasu chorzy znajdowali się w wieży t. zw. *Narrenthurm*, którą cesarz Józef w r. 1784 obok ogólnego szpitala wybudować kazał. Kto miał sposobność widzenia ciemnych, w kraty żelazne zaopatrzonych komórek tego budynku i kto zechce je porównać z dzisiejszém urządzeniem zakładów dla obłąkanych, tego

niezawodnie ucieszy znakomity postęp, widoczny wreszcie na każdym kroku, każdym przedmiocie, któremu się przypatrzył na wystawie urządzonéj z powodu 25 letniego istnienia nowego zakładu.

Mimowoli zaraz przy wejściu do zakładu na myśl przychodzi różnica pomiędzy „staremi i nowemi czasy". Gdy cesarz Józef pismem własnoręcznem polecił Quarinowi, znakomitemu nauczycielowi uniwersytetu tutejszego a naówczas dyrektorowi szpitala ogólnego, chorych obłąkanych więzionych, dręczonych głodem, rozkazał także aby nieczystych i niespokojnych przykuwano do ściany komórek. Dziś zaś na bramie, która ozdobiona w chorągwie i kwiaty wita gości zwidzających wystawę, czytaliśmy słowa: *„Psychiatriae symbolum humanitas sit"*, jako wyraz nowego ducha opiekuńczego, który nowém natchnął lekarzy życiem. Nietrudno wreszcie dopatrzyć się, że dziś zadaniem zakładu jest dostarczenie chorym na umyśle tyle zajęcia, przyjemności i rozrywek, aby każdy mógł, jak najprzyjemniéj i najwygodniéj przepędzić czas i czuł się jakby we własnym domu.

Przy otwarciu wystawy obecny był Cesarz. Oczekiwało go o przeznaczonéj godzinie około 50 osób, mężczyzn i pań zaproszonych przez dyrekcyję zakładu. Pomiędzy tymi widzieliśmy prezesa ministrów ks. Auersperga, ministrów Stremayera i Glasera, znaczną liczbę lekarzy znakomitszych, profesorów uniwersytetu, reprezentantów władz, posłów i t. d. Obecnym był także Dr. Czedik były szef sekcyjny ministeryjalny, o którym dla tego wspominamy, że w r. 1866 kiedy jeszcze był członkiem wydziału krajowego, szczególnie za jego staraniem i nieuleczalnych dotąd zawsze jeszcze więzionych we wspomnianéj wieży, także do zakładu dla obłąkanych przeniesiono.

Gdy Cesarz przybył powitał go prałat Helferstorfer, marszałek krajowy, krótką przemową a potém dyrektor zakładu prof. Schlager oprowadzał Go i obecnych gości po wystawie tłumacząc znaczenie, pochodzenie i użycie przedmiotów wystawy, jak i urządzenie całego zakładu, poczém za mierną cenę wstępną przypuszczono także publiczność.

Do najgłówniejszych przedmiotów wystawy należą dwie nowo przybudowane części zakładu. Gdy przed dwoma laty zabrakło miejsca dla chorych w zakładzie, których zresztą przeszło 600 tam się mieści, po niemałych nieporozumieniach i sprzeczkach z gminą, o których Przegląd donosił, postanowił Wydział krajowy przybudować nową część, którą z ukończeniem wystawy obejmie dyrekcyja, a którą marszałek krajowy podczas otwarcia wystawy polecił opiece Cesarza. Jedna część budynku nowego przeznaczona jest dla niespokojnych chorych płci męskiéj, druga zaś dla zanieczyszczających się i ciężko chorych obłąkanych, a mianowicie dla porażonych i epileptyków. Obie części nietylko noszą na sobie cechę postępu, w skutek którego z dawnych domów dla obłąkanych podobnych do więzień powstały domy lecznicze, będące przytułkiem dla nieszczęśliwych, ale widocznemi są i najnowsze urządzenia, owoc zdobyczy nauk lekarskich i długoletnich doświadczeń.

Przypatrzmy się najsamprzód téj części, która jest przeznaczoną na przyjęcie mężczyzn szaleńców i niespokojnych. Główna jéj część zajmuje szeroki korytarz, jasny i długi, z którego okien widać klomby i ścieżki ogrodu. Ztąd prowadzą drzwi do komórek osobnych *(Isolirzellen)*, które są przeznaczone na pomieszczenie chorych podczas napadów, w których siebie i drugich uszkodzićby mogli. Drzwi są drewniane bez klamek i wrzeciądzy. Mały lejkowaty otwór, który się od korytarza zamyka, służy na to, aby dozorca w każdéj chwili mógł widzieć, co chory robi. Ogrzewają i wentylują się komórki za pomocą ogrzewaczy pomysłu Dra Böhma. Okno znajduje się na górze, zaopatrzone jest w okiennicę, którą się zamyka, jeżeli chory ma pozostawać w ciemności. W nocy oświeca się komórkę za pomocą gazu. Podłoga jest asfaltowana i pokryta drugą drewnianą podłogą. Oprócz tego znajduje się dla bardzo niespokojnych chorych kilka komórek, których ściany są wyłożone kauczukiem i pokładem korku, jak np. podłoga w biblijotece w Petersburgu i w zakładach dla obłąkanych w Holandyi i Anglii, których celem jest zapobieżenie uszkodzeniu. Komórki są bardzo obszerne, ale nie tak wysokie, jak w klinice prof. Meynerta, gdzie takie okna są lepiéj urządzone, są bowiem wielkie i bez krat, lecz tak wysoko położone, że chory żadną miarą do nich po gładkiéj cementowanéj ścianie dostać się nie może.

Drugi obszerny dwupiętrowy budynek, jak wspomnieliśmy, przeznaczony jest dla nieczystych i niespokojnych chorych, i jest tak jak oddział prof. Meynerta połączony z odosobnionym ogrodem. Na drugim piątrze tego gmachu znajdują się pokoiki dla chorych płacących (dwie klasy), bardzo wygodnie urządzone; sprzęty są piękne, ściany pokryte obrazami i sztychami a tuż obok znajduje się także biblijoteczka. Nawet pokoje klasy drugiéj, w których mieszka po 4 chorych, przedstawiają widok dobrze urządzonych mieszkań stanu średniego. Znajdują się tu także lustra i zegary. Od chorych téj klasy opłaca się 1 złr. 20 ct. dziennie, jeżeli są urodzeni w dolnéj Austryi, a 2 złr. od wszystkich innych. Dotąd jednak bardzo trudno pomieścić stale chorych nie urodzonych w dolnéj Austryi, gdyż publiczność ma wielkie zaufanie do tutejszego zakładu, w skutek czego bardzo często miesiącami czekali chorzy, zanim jedno miejsce się opróżniło. Z równą troskliwością urządzone są sale dla pomieszczenia najuboższych nawet chorych. Dla tych urządzono wspólną salę do zabaw i pracy. Przy wielkim stole zasiadają chorzy, aby się wspólnie posilić. Stół pięknie nakryty, naczynie i talerze z białéj polewanéj gliny, a naczyń blaszanych dawniéj wszędzie w zakładach używanych tutaj wcale nie widać. Fortepian, stół bilardowy, stoły do kart, piękne akwaryjum, maszyna do szycia, służą w części do zabawy, w części do pracy.

Daléj wystawione są rozmaite przyrządy potrzebne do leczenia obłąkanych. Wspomnimy tylko o przyrządach potrzebnych w elektroterapii, o noszach i lektykach potrzebnych do przenoszenia; daléj znajduje się tu łóżko, które ogrzewać i przenosić można, kołdry, które nawet zębom szaleńców się opierają. Znachodzimy także plany i rysunki innych zakładów i plan staréj wieży waryjatów, plan kliniki dla obłąkanych prof. Meynerta wraz z nowo tamże przybudowaną częścią dla niespokojnych i hałaśliwych chorych. Portrety umysłowo chorych ustawionych według dzieła Dra Morisona pod względem naukowym nie mają znaczenia. Opodal jest zbiór fotografij psychijatrów i lekarzy zakładów dla obłąkanych. Klinika prof. Leidesdorfa, znajdująca się obecnie tam, gdzie dawniéj (do r. 1875) była klinika Meynerta, wystawiła po części znane już przyrządy i wyroby, po części rzeczy nie mające wartości pod względem ściśle naukowym, jak np. grube przecięcia mózgu prawidłowego, daléj mikrotom prof. Guddena, za pomocą którego można wielkie i cieńkie przecięcia mózgu robić. Mikrotom mniejszy Leysera w Lipsku, przyrządy elektryczne, sfigmograf Mareya znane są dostate-

cznie. Oprócz tego wystawiła klinika znaczną ilość preparatów, pomiędzy któremi skrawki rdzenia pacierzowego małpy cierpiącéj na uwiąd.

Bardzo ciekawy i liczny jest zbiór wyrobów anatomicznych z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Heschla; są to po większéj części okazy zebrane przez Rokitańskiego. Mózgi płodów mających 3 miesiące aż do 8 miesięcy, mózgi noworodków, czaszki i mózgi cierpiących padaczkę, wodogłowie, mikrocefalię i t. d. Zajmującym jest zbiór odmian zawojów mózgu zresztą prawidłowego, pochodzącego od ludzi zdrowych. I tak w głębinie zawoju potylicowego pierwszego (Ecker) przegroda (*Überbrückung*) rowka środkowego (*Centralfurche*), u 54-letniego człowieka lewa wyspa Reila w skutek krótkości pokrywki (*operculum*) obnażona, u noworodka brak spoidła, takiż mózg kobiety 44-letniéj, dziewczyny 20 letniéj, mężczyzny 60-letniego i kobiety 32-letniéj cierpiącéj chorobę umysłową. Daléj są tu wystawione ciekawe fotografie mózgu z mikrogyria i cały szereg mózgów z przewodem prowadzącym od powierzchni mózgu do komórki bocznéj, pochodzący od chorych na mózg, ogłupiałych, niedołężnych i samobójców; liczne czaszki cierpiących wodogłowie i czaszki niekształtne w skutek przedwczesnego zrośnięcia szwów. Zbyteczną wreszcie było rzeczą, że wystawiono także czaszki i mózgi kilku zbrodniarzy.

Prawdziwą ozdobą téj części wystawy były cieniutkie i wielkie skrawki mózgu prawidłowego i ze zmianami chorobowemi, uskutecznione przez prymaryjusza Dra Hollera według nowego sposobu własnego pomysłu. Wystawione są przypadki krwotoków podoponowych i t. d. Sprawozdawca widział u Hollera ogromne przecięcia przez cały mózg, nadzwyczajnie cienkie, które Holler wysłał na wystawę paryską. Rysunki przecięć znaleść można w cennym jego kolorowanym atlasie. Pomiędzy fotografiami większemi zdobiącemi wystawę widzieliśmy także fotografię psychijatry Dra J. Conollego, który pierwszy wprowadził bezprzymusowy sposób leczenia obłąkanych.

W wystawie wziął udział także Wydział krajowy galicyjski. Zakład krajowy w Kulparkowie przysłał plany, wzory i spisy tyczące się administracyi zakładu (6 sztuk), daléj wyroby ręczne kobiece, koszyki z chleba ulepione, suknie, bieliznę, obuwie, którego używają chorzy i plecionki ze słomy, także wyroby chorych pomieszczonych w zakładzie. W podobny sposób wzięły udział w wystawie i inne zakłady austryjackie, tak że wystawa daje dostateczne wyobrażenie o stanie zakładów psychijatrycznych w Austryi w ogóle.

Pod względem psychologicznym dalsze dwie sale wystawy są bardzo ciekawe. Są tu pomieszczone wyroby obłąkanych; w pierwszéj sali wyroby wchodzące w zakres sztuki, w drugiéj w zakres przemysłu lub rękodzielnictwa. Obrazy olejne, rysunki kredką, ołówkiem i piórem wykończone, drobnostkami tylko zdradzają, że pochodzą z ręki którą kierował umysł chory, pogmatwany tok myśli i zamglone poznanie. Młody malarz Rieger mieszkaniec tutejszego zakładu wystawił szereg pejsażów świadczących o bystrém spostrzeganiu i o troskliwéj w wykończeniu ręce. Największa atoli część obrazów pochodzi z ręki Kratkyego. Portrety, pejsaże, obrazy historyczne, alegoryje, razem więcéj niż 20 obrazów zdobią wystawę. Najciekawszym jest obraz przedstawiający bal w domu obłąkanych. Nietylko towarzysze chorego są portretowani, ale także lekarze zakładu, a w środku znachodzimy alegoryję, która rzuca smętne światło na samo usposobienie malarza: mężczyzna pełen poetycznego natchnienia gasi światło pochodni, którą trzyma młoda, cudnéj piękności dziewczyna, która się pochyliła aby podnieść próżną łupinę orzecha.

Z wyrobów przemysłowych we wielkiéj tu nagromadzone ilości są bižuteryje, medaliony, obrączki, wyroby z drzewa, z robót kobiecych misternie wykończone haczkowanie, siatki, hafty, suknie i t. p. Przedmioty te przedają się a dochód przeznaczony na polepszenie bytu chorych, którzy je wyrobili.

Samą wystawę bardzo wiele zwidzało ludzi (przeszło 15,000). Na pokrycie kosztów tejże przeznaczył Wydział krajowy dolno-austryjacki 500 złr., w skutek czego czysty dochód wynosi 3000 złr., tak że fundusz szkolny zakładu teraz wynosić będzie 4500 złr. Bardzo znaczną ilość przedmiotów wystawionych sprzedano po dobréj cenie. Kratkyego „bal w zakładzie“ zakupiono za 100 złr., tak że już ten chory sam posiada 1000 złr. w depozycie, którą kwotą się rozporządzi według woli kuratorów chorego. Na zakończenie wystawy urządzono dwie uroczystości w zakładzie, z których pierwszą dano na cześć uczestników zjazdu psychijatrycznego, a drugą dla rozrywki chorych. Koszta téj ostatniéj pokrył Wydział krajowy. Rozpoczęła się koncertem w parku, poczém śpiewacy (chorzy zakładu) odśpiewali kilka pieśni. O zmroku oświetlono park a w sali o godz. 7méj rozpoczęły się tańce, które trwały do godziny 2 po północy.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 15 sierpnia. Z powodu powołania do służby wojennéj wielkiéj liczby lekarzy Wydział zawiadowczy związku towarzystw lek. austryjackich postanowił odroczyć wiec lekarski, który się miał odbyć d. 3 i 4 października rb. w Gracu.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 10 b. m. bawiło w Krynicy gości 1640, w Cieplicach czeskich do dn. 17 b. m. 9529, a w Giesshüblu do tegoż dnia osób 102.

* Cholera azyjatycka wybuchła gwałtownie i jednocześnie na afrykańskiém wybrzeżu morza śródziemnego i w Woroneżu w Rosyi

○ Statystyka śmiertelności W tygodniu 32 (od 4 do 3 sierpnia) umarło w Krakowie osób 38; mężczyzn 16 i kobiet 22; w obwodach 24 i w szpitalach 14; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 35.3. Z chorób zakaźnych zmarło w tymże czasie 6 osób, mianowicie: z dławca 1, z krztuśca 1, z duru brzusznego 2, z posocznicy 2.

* **Wiedeń**. Przed kilku dniami przybył pierwszy pociąg sanitarny z placu boju do Gracu; mieścił on w sobie 100 żołnierzy chorych i rannych. Równocześnie pociąg sanitarny zakonu maltańskiego pod dowództwem hr. Thun-Hohensteina opuścił Wiedeń; towarzyszyli mu lekarze Drowie Redtenbacher i Tinus z Wiednia.

* **Paryż**. Zjazd sądowo-lekarski rozpoczął się d. 12 bm. w pałacu Tuilierów. Przewodniczącym obrany Devergie, zastępcami jego Grosz (z Budapesztu), Vleminkx (z Brukseli) i Lunier, sekretarzem Gallard. Po zagajeniu przez przewodniczącego zastanawiano się na tém posiedzeniu nad żądaniem znawców sądowolekarskich, nad znaczeniem wybroczyn podopłucnowych i zgodzono się, że wybroczyny te same przez się nie stanowią jeszcze cechy śmierci z uduszenia. Gauché czytał o znaczeniu sądowol. zmian źrenicy, Vignaud przypadek sądowol. Gałęzowski roztrząsał pytanie, czy powieki mogą się same zamykać po śmierci człowieka. (*Progrès médical* Nr. 33).

* **Mianowania i odznaczenia.** Katedrę opróżnioną w *Collège de France* po Kl. Bernardzie otrzymał Brown-Séquard.— Posadę doradzcy chirurga przy szpitalu dziecięcym Cesarzewicza Rudolfa we Wiedniu, piastowaną dotąd przez Dra Winiwartera, otrzymał prof. Fritsch. — Prof. Voit wybrany został na rok przyszły rektorem uniwersytetu w Monachijum. — Dr. Forster w Monachijum i Dr. Rosenberg w Dorpacie powołani zostali

do Amsterdamu, pierwszy jako prof. higijeny, ostatni jako prof. anatomii porównawczéj.

* **Nekrologija**. W Bex w Szwajcaryi umarł tajny radzca prof. Dr. Herman Lebert, do ostatniéj chwili życia swego czynny jako lekarz i pisarz. Urodzony w r. 1813 we Wrocławiu nie mając tamże widoków otrzymania posady z powodu wyznania żydowskiego udał się do Szwajcaryi i Francyi, gdzie najważniejsze swoje prace ogłosił w języku francuskim. W r. 1852 mianowany prof. kliniki w Zurychu powołany został ztamtąd w r. 1859 do miasta swego rodzinnego. W r. 1874 z powodu słabości zrzekł się swéj posady i dotąd żył w Szwajcaryi. — W Manchesterze † Dr. Wilkinson, prezes towarzystwa British medical Association, licząc lat 65.

Redakcyja otrzymała:

Dra Edwarda SEGLA (w Rzeszowie): Spiegelbilder aus dem ärztlichen Leben. Wien 1878. M. Perles, in 8vo str. 153.
(O téj książce zdamy sprawę).

Redaktor Przeglądu Lek. wyjeżdża na tydzień; zastępować go będzie Dr. A. Wurst, asystent kliniki okulistycznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.